3

DE
ANGINA MEMBRANACEA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XI. M. JANUARII A. MDCCCXLIV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

HENRICUS SCHELLENBERG
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

SCHENCK, med. et chir. Dr.
KOCK, med. et chir. Dr.
VOGLER, med. et chir. Cand.



BEROLINI, TYPIS NIETACKIANIS.

PARENTIBUS OPTIMIS

USQUE AD CINERES COLENDIS

PIO GRATOQUE ANIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTOR

PROOEMIUM.

orbus, quem perhibemus anginam membrana-
m, tempore priori phaenomenis multo gravio-
is magisque periculosis conjunctus erat, qua
lem de re angina maligna vocabatur. Fere
per enim in velo et tonsillis aut in pharynge
graena inveniebatur, quae res medicis tam
;ni fuit momenti, ut morbi naturam haberent,
que processum pathologicum in larynge aut
e negligerent aut malum secundarium nomi-
ent.

Alterum discrimen inter anginam membra-
eam temporis superioris et hodierni id affe-
lum est, quod illo fere semper morbus epi-
icus fuit, dum nunc saepius sporadicus est.

Anginam membranaceam primum observamus in regionibus meridianis, nominatim Hispanicis et Italicis, quibus in terris morbus gravissimae fuit indolis; ad quod comprobandu tantummodo referendum est, quod M. Severinus in Italia inferiori et in Sicilia anno 161 inter unam epidemiam circa 60,000 infantes die obiisse supremum enarrat. A. 1739 morbu nobis occurrit in America, sed cum indole m nus periculosa. Fothergill sat accurate ha epidemiam describit, sed affectio primari nempe laryngis inflammatio, prorsus ei ignota fu Ejusdem indolis erat angina nonnullis annis po apud Gallos et Helvetios. Maxime admirand est, quod in Germania angina maligna semp sporadica erat. Circa annum 1770 magis m gisque evanescunt funesta illa phaenomena remanet tantummodo forma, quae nunc no occurrere solet.

Varias statuerunt medici sententias de an-nae membranaceae natura. Nonnulli putant ravem esse membranae mucosae laryngis, tra-heae et bronchiorum inflammationem, quae qui-em inflammatio in pseudomembranam soleat xire; repugnat autem huic sententiae, quod in nbecillioribus potissimum individuis, ubi morbi nflammatorii in exsudatum plasticum rarissime xeunt, fieri potest, ut reperiatur amplissima nginae membranaceae producti formatio, dum bi, ubi morbum patet esse inflammatorium, ex-sudatum illud haud raro desideratur. Alii, in-primis Buzorini, anginae processum typhum habent, Eisenmann eum adpellat pyrosum, Enz morbum medullae spinalis putat. Au-tenrieth morbum de quo agimus revera ad

inflammatorios referendum, simul autem nerv
peculiari modo affectos censet, qua de cau
eum morbis neuroparalyticis adnumerat. Schön
lein eandem quam Autenrieth habet senten
tiam, ideoque refert anginam inter neurophlog
ses, quae quidem congruunt cum Autenrie
thii inflammationibus neuroparalyticis. Eg
quoque his consentio et mihi liceat breviter de
monstrare neurophlogosis naturam, et ipse tu
quisque, cui angina nota est, judicet, num hu
morborum generi adnumeranda sit necne. Re
peritur autem in organo, quod affectum est pro
cessu neurophlogistico, major sanguinis affluxu
et partium intumescentia, deficit tamen mutati
sanguinis, quae existere solet in inflammation
genuina. Neurophlogosis in certas tantum regiones sese quasi concentrare studet, quod phaenomenon in gastromalacia tibi maxime perspicuum, in inflammatione vera vides contrarium. Exorta neurophlogosi simul conamen adest brevissimo tempore exsudatum producendi.

Non minus existunt mutationes in syste-

ıte nervorum, praesertim in organo centrali quo et imprimis exsudatio aquae; affectiones rvorum, quae evadant in organis afflictis, nonm sat notae. Febris nunquam deficit et pleque in casibus simul cum affectione locali ipit, raro uti in gangraena nosocomiali temre seriori.

Symptomatologia.

Tria discerni possunt stadia. Primo enim rbi tempore phaenomena et subjectiva et obtiva intermittentia sunt, modo existunt, modo rsus evanescunt, quo fit, ut non periculosa entur et medicus non prius requiratur, quam rante stadio secundo. Observamus autem in dio primo signa catarrhi aut febris catarrhalis.

Aegroti vicissim praegresso frigore incidunt calorem et sudorem, adest simul sitis, vexat antem tussis, sequente corporis languore et nnolentia; animadvertis coryzam, oculos ruos et lacrymis imbutos ac raucedinem; accuntur dolores capitis, qui inprimis vesperi au-

gentur, quo tempore febris adest. Certius tamen sono peculiari, quo subito infans excitatur ex somno, indicatur morbus periculosus; sonus hic cum voce galli aut asini comparari potest, interdum illi simillimus est, quem edit sus exsanguis. Exorto signo hoc specifico stadium secundum incepisse dicimus. Interdum autem prodromi deficiunt et sonus iste primum subito que indicat hostem periculosum. Causa hujus soni peculiaris spasmodica quaedam est glottidis constrictio, in qua inspiratio est diducta, exspiratio fit ruptim, aër per pulsus ex glottide constricta protruditur, infantis vox rauca est et sibilans, respiratio tum auditur, tum prorsus desideratur, sin vero adest fere semper impedita et sibilans. Musculi respiratorii vehementer agunt, quae quidem actio inprimis perspicua est in alis nasi, in diaphragmate et in sternocleido-mastoideis, qui ita exercentur, ut late promineant et magna supra sternum exoriatur fossa. Medicus haec tantummodo signa respiciens, p… rumque certo certius discernere potest, num a…

angina, nec ne. Facies infantis est rubicunda
t coerulea, admodum turgescens; oculi sunt
nguine tumidi et suffusi, pulsus durus et fre-
ens, cutis fervida. Vides infantem imis me-
llis affectum, maxima cruciatum anxietate, col-
n sursum atque in dorsum versus protenden-
m. Quodsi infans est aetate tenerior, inquie-
s huc illuc volvitur collumque saepius captat,
nquam demere velit respirationis impedimenta.
in autem infans aetate est provectior, anxieta-
em conqueritur et suffocationis minas, potum
hiat partim ob oris siccitatem, partim ut bi-
endo diluat respirationis impedimenta. Per in-
ervalla spatii varii, saepe tribus ad sex horis
raeteritis, saepe sequenti demum die interjecto
ymptomatibus, quae videntur esse leviora, redit
ussis illa singularis cum clangore. Ita inter-
vallis subinde brevioribus paroxysmi sese exci-
piunt et respiratio intervallis antea liberis magis
sensim impeditur, formatur denique exsudatum
in cavo laryngis, tracheae et bronchiorum atque
obsecundante natura tussis fit humidior, oritur

excreatio muci densi, subflavi mixtique cum sin-
gulis membranae exsudatae particulis et strii
sanguinolentis, respiratione expeditiore, sedibu
plerumque largis et subviridibus.

Quodsi morbus est obstinatior, dyspnoe
et anxietas augentur summopere, vox paene pe
nitus cessat, facies fit pallida et livida, linea
menta vultus adparent mutata, nares patentes
extremitates frigescunt, cutis obducitur sudor
lentescente, sedes mittuntur subnigrae et mal
olentes, sopor accedit et coma, pulsus fit minu-
tissimus, filiformis, intermittens, aegre numerabi-
lis, cruciatibus ad postremum atrocissimis mors
accedit suffocando; aut interdum infantibus ae-
tate provectioribus hoc ipso stadio extremo uni-
versa repente membrana uno impetu protruditur
bronchiorum mucus celeriter evacuatur, quo facto
morbus in partem bonam inclinat. Sufficiat
haecce brevis symptomatum enarratio; reliqua
magis minusve individualia sunt aut omnino mor-
bum specialiter non spectantia: omittamus igitur
illa phaenomena et largius de anginae natura et

nonum affectione, quae res a multis refuta-
disseramus. Omnino non dubitandum angi-
membranaceam esse morbum inflammatorium,
exoritur ex iisdem causis, ex quibus inflam-
iones aliae, comitata est symptomatibus in-
matoriis, accedunt durante angina inflamma-
es aliorum organorum, veluti pectoris, tolli-
denique cura antiphlogistica. Conjunctae
t tamen cum phaenomenis illis inflammatoriis
ementes nervorum affectiones, qua de re mor-
non mera inflammatio, sed uti supra jam
imus inflammatio neuroparalytica habendus.
nirandum est quod angina vera apud infan-
tantummodo invenitur. Quae res eo magis
offendit, quo facilius aliae laryngis affectio-
apud adultos exoriuntur. Videtur autem
c peculiaris laryngis inflammatio, quam ple-
ique sequitur exsudatio plastica, originem
m ducere ab aegroti aetate, praesertim ab
erfecta laryngis evolutione et praevalente
sticitate. Anginam apud homines aetate pro-
tos reperiri posse negare non ausim, morbum

autem, qui vulgo apud illos angina membran cea nominetur, prorsus ab infantum affectio diversum esse contendere non dubito. Qu opinio quo facilius eluceat, liceat mihi diver tatem tabula ut ita dicam demonstrare. Res ciens autem morbi originem, anginam adultor secundariam nominem, infantum primariam.

Ang. primaria.	Ang. secundari
1) Organa respiratoria sunt primarie affecta.	Lanynx praegresso p ryngis morbo secun rie afficitur.
2) Febris est symptomatica ex morbo locali.	Morbus localis exor decurrente morbo a qui plerumqne natu febrilis est.
3) Febris est inflammatoria.	Febris est typhosa.
4) Utimur methodo antiphlogistica et quidem plerumque fortuna secunda.	Methodus antiphl stica adplicari non est, sed potius a vans, irritans et (vans.

Ang. primaria.	Ang. secundaria.
5) Morbus est sporadicus, certis regionibus endemius, nunquam contagiosus.	Morbus omni tempore epidemius et contagiosus est.
6) Morbus plerumque invenitur in aetate infantili.	Plerumque adulti afficiuntnr.
7) Exsudatio plastica a partibus inferioribus ad superiores, ad glottidem expanditur.	Exsudatio a partibus superioribus ad inferiores propagatur.
8) Pharynx sana est.	Pharynx non sana.
9) Dysphagia non adest aut perparva tantummodo evadit.	Dysphagia regulariter adest, plerumque magna.
10) Laryngis morbo saepius praecedunt affectiones catarrhales.	Symptomata laryngis affecti subito catarrho non praegresso animadvertuntur.
11) Persaepe angina	Talis conjunctio rarissima.

Ang. primaria.	Ang. secundaria.
primaria cum pneumonia acuta conjuncta est.	
12) Exspiratio aegroti non comitata est peculiari odore.	Exspirationes plerumque foetent.

Res quum ita sese habeant, quis inter morbos nominatos maximum esse discrimen non intelligat. In angina primaria trachea et larynx sedes est morbi idiopathici, primarii et inflammatorii; in angina secundaria laryngis affectio non est essentialis, sed serius ad pharyngis morbum accedit.

Haec divisio accurata res maximi ponderis est et ad diagnosin et curam morborum illorum. Alterum non minus respiciendum momentum est in angina primaria inflammatio reliquarum organi respiratorii partium, quae inflammatio a plerisque negatur. Diligenter perscrutanti jam larynge et trachea nondum affecta adparet pulmonis inflammatio, saepius tamen accedit anginae et ob laryngis symptomata vehementiora

n animadvertitur. Hunc pulmonis morbum ad
ram et prognosin maximi esse momenti nemo
gabit, nominatim si agamus de bronchotomia.
i adest nempe in angina sonus pulmonis cla-
s, persuasum habere possumus, illum esse in-
grum; reperta autem aut locali aut univer-
i obtusione, certo est certius, laryngitidem non
am subsistere, sed simul gravem pulmonis
igestionem aut hepatisationem aut exsudatio-
n in pleurae saccum. Non minus adhibita
scultatione pulmonis affectio elucet. Auditur
em rhonchus sonorus longe dissipatus, rhon-
ıs sonorus cum rhoncho mucoso, interdum
ɔque pneumoniae rhonchus crepitans, conjun-
s cum sono obtuso, adplicata percussione.
ec signa ab recentioribus enarrantur et ipse
nonnullis infantibus observavi; at alia quo-
e signa, uti respirationem bronchialem et quod
lli dicunt bruit de cuir neuf, adparere posse
ı dubito.

Decursus.

Angina plerisque in casibus decursum acu-

tissimum habet, nec raro fit, ut infans vix se vel duodecim horis praeterlapsis diem obeat su premum; raro morbus per dies vel hebdomade distractus est.

Exitus.

a) in sanitatem.

Si respirationis impedimenta manifesto m nuuntur, si tussis minus vehemens est nec ce tis redit paroxysmis, eaque tussi mucus cu exsudato conjunctus expeditius excreatur, si f bris, quae antea adfuit, per crises urinae et s doris solvitur, aut si aliae oriuntur crises adj vantes, velut epistaxis, larga salivae secret aut exanthema miliare rubrum circa os nascitu hic exitus sperari potest. Interdum fit, ut pa vuli productum pathicum solutum deglutia quod tum in faecibus reperitur. In decursu mo prosperrimo vox aliquantum temporis manet m tata et larynx ita vulnerabilis, ut minima obl occasione affectio catarrhalis et angina me branacea redeant. Solet autem angina rurs

orta symptomatibus non tam periculosis et ribundis comitata esse, ut in insultu primo. egligentia parentum in una eademque infante orbum fractum bis rediisse vidi; at phaeno-ena insultus supremi pernitia inventa sunt.

b) in sanitatem partialem.

Haud raro fit, ut infantes superata angina dies evomant mucum purulentum et serius ob ccorum detrimenta incidant in febrem hecticam. oritur quoque interdum superata angina em-ysema partiale, vox mutata vel adeo aphonia.

c) in mortem.

Intrat mors aut suffocatione aut apoplexia t asphyxia.

Diagnosis.

Quum sint morbi, qui habent nonnulla sym-mata ejusdem et similis naturae, exponam, omodo morbi illi a nostro differant.

a. Anginae catarrhalis diagnosis.

Aegrotant potissimum tonsillae, quarum in-nescentia dolorifica et tactu et visu cogno-

scenda, posterior oris pars est rubra, striis al-bis obtecta, plus minusve muco imbuta. Si an-gina catarrhalis sedem suam potissimum in velo et uvula habet, tunc hae partes inprimis tumidae sunt, ita ut aegrotus uvulam in linguam depen-dentem sentiat. In angina membranacea hae partes aut non aut paululum tantum affectae sunt. Huc accedit, quod deglutitio impedita es et in casibus gravioribus caput et collum prona-tur ad salivam tanquam deprimendam. In an-gina vera infantes fere semper bene deglutiunt et caput potius supinum vertunt. Tussis rau in angina catarrhali adest, vox non acris et si-bilans, sed rauca.

b. Diagnosis catarrhi pulmonalis.

Initio quidem morbi diagnosis non facil est, sed eo facilior aut uno vel duobus dieb praeteritis, si intrat vox sibilans, peculiaris tu sis et respiratio impedita. Si in tussi cata rhali vox aliena est, semper tamen rauca et exspiratione tantummodo invenitur.

c. Asthmatis Millari diagnosis.

Asthma Millari semper subito intrat, in an-na morbus periculosus semper signis quibus-am indicatur, quae quidem signa interdum ita int levia, ut non animadvertantur. In asth-ate M. infantes statim maximam anxietatem et quietem ostendunt. Asthma M. doloribus ple-mque non conjunctum est, et si inveniuntur, gi et obtusi sunt et potissimum in pectore dem suam habent. In angina membranacea mper dolor adest, qui quidem dolor in larynge adit. In asthmate M. corporis elevatio ae-oti meliorem efficit conditionem, in angina re-natio exoptata est, infantes semper caput su-num vertunt. Tussim porro referendum est mper siccam nec ita vehementem existere uti angina, Wichmannus adeo contendit, istam re semper deficere. Febris in asthmate raro paret, et si adparet levissima est. Affectio-s nervosae in asthmate admodum eminent, ina est clara et saepe mittitur, in angina rubra t, quantitatis diminutae et tingit lintea. In

asthmate infantes timidae et tristes sunt, qua
tristitia etiam in intermissione non evanescit, qua
angina laborant, tristitia peculiari non afficiun
tur, saepe insultu praeterlapso hilarem praebe
faciem et ludunt. Pro differentia magna int
morbos illos id quoque habendum, quod in astl
mate non solum remissiones, sed etiam intermi
siones animadvertuntur, in quibus infantes san
simillimae sunt, dum anginae phaenomena nunqua
prorsus evanescunt.

Denique ex iuvantibus et nocentibus morb
discernere quoque possumus; in asthmate ant
spasmodica, uti Moschus, Asa cet., usum habe
in angina antiphlogistica maximam afferunt s
lutem, quamquam antispasmodica aegroti cond
tionem non priorem reddunt.

d. Tussis convulsivae diagnosis.

Qui tussi convulsiva laborant, hi neque d
lorem neque titillatum in trachea accusant, qu
signa in iis, qui angina afflicti sunt, nunqua
deficiunt; si titillatus in tussi convulsiva ade
locum suum in regione gastrica habet, et tu

ıfantes admonet propter insultum propinquum ualemcunque rem vicinam fulcrum adpreendere.

In angina membranacea unamquamque fere ıspirationem sequitur exspiratio; in tussi conılsiva solummodo inspirationem plerumque perultae exspirationes.

Tum praeter breves tussis insultus neque respiratione, neque in voce alienatio adparet; ›nge aliter, uti supra commemoravimus, res in ıgina sese habet. Vox autem inter insultum tussi convulsiva asininae simillima est, eamıe semel tantum auditam facile recognoscimus. uc accedit, quod affectiones spasticae in tussi ›nv. vehementiores sunt et longius durant, ıam in angina; totus morbus quoque decursum cit magis chronicum quam angina membranacea.

e. Diagnosis corporis alieni in trachea.

Corpora aliena si in laryngem vel tracheam cidunt, plerumque tussim perspasticam produınt, et si in rima glottidis haerent, brevissimo ›mpore afferunt mortem. Remissiones tussis

sunt maxime perspicuae et insultus horis no
certe definitis intrant. Plerumque eruere pos
sumus rem aliquam ab aegroto deglutitam ess
Sputa sunt spumosa et in corporibus acribu
sanguinolenta.

Diagnosis igitur haud difficilis; nihilomin
tamen Goelis et Michaelis viros sat clar
afferunt, qui corpora aliena anginam membrana
ceam et anginam corpora aliena habuerint.

Morbi, quibuscum angina confundi potes
porro sunt tracheae polypi et phthisis trachealis
sed signa horum morborum ita manifesta sun
ut tiro tantum artis medicae in his dignoscend
dubitare possit. Omnino medicus bene erudit
statim anginam membr. agnoscet et rarissim
cum morbis nominatis confundet.

Cura.

In curanda angina discernere debemus sta
dium catarrhale et stadium anginae excultae
Medicus in stadio primo advocatus, in quo tan
tummodo levis laryngis et bronchiorum irritati

lest, plerumque morbum periculosum interrum-
ere potest. Optimum est remedium emeticum.
ıfantem oportere lecto incubare, cibos irritantes
potus frigidos evitare, de hac re non dispu-
ndum. Simul aperienda est alvus aut reme-
is internis aut clysmate; praeferendum tamen
ihi videtur clysma.

Reperiens autem aegrotum in stadio se-
ındo, medicus maxima celeritate et energia
ostem invadere debet, haesitatioque minima
usa mortis esse potest. Remedia, quibus ma-
mam fidem habere possumus, sunt sanguinis
tractiones et emeticum ex tartaro stibiato pa-
tum. In infante jam adulta venaesectio sine
lo periculo adhiberi potest, in infante juniori
rudinibus utimur. Sit autem numerus earum
ud parvus et adplicatio earundem iteretur,
m signa et subjectiva et objectiva inflamma-
nem persistentem indicent. Infanti trium an-
rum uno eodemque die decem adplicavi biru-
nes duaque emetica, morbique resolutio exstitit
tatissima; pulmonis permagna obstructio, rhon-

chus sonorus, tussis peculiaris atque reliqua s gna periculosa tribus horis praeterlapsis, q quidem tempore in domicilio aegroti remaneba valde erant debilitata.

Horis viginti quatuor post novus intra insultus sed minoris vehementiae, neque dubit bam novam facere sanguinis detractionem atq iterum praebere emeticum: quo factum est, leviora tantummodo morbi symptomata resid rent et periculosiora non amplius evaderent. seriori morbi decursu tartarus stibiatus refrac dosi cum sale ammoniaco ordinatus est. D rante inflammatione etiam calomel datum; pu tamen prosperum eventum hoc remedio mini effectum esse. Nonnulli volunt, uti Porter, ta tarum stibiatum solummodo dosi refracta adp cari, cui curandi rationi experientia sat r spondet.

Primus usus est tartaro stibiato in angi membranacea Doctor Cheyne, qui quidem de medicina quam maxime meritus, nominat commendat remedium hoc praestantissimum usq

l id tempus adplicandum, quo symptomata in-
ammatoria evanuerint. Calomel, quamvis a
ultis in curanda angina laudetur, mihi reme-
um primarium prorsus rejiciendum videtur, pri-
um quidem, quia ejus effectus non ita celeriter
iam optemus in conspectum venit: dein quia
experientia sat docuit, corpori infantili, nomi-
tim organis respiratoriis nocet. Ad tartari
ibiati effectum sublevandum interdum praeben-
im esse non dubito, quum ejus vis plasticita-
n sanguinis diminuendi arte sat confirmata et
perientia probata sit. De dosi autores dis-
epant, alii quidem praecipiunt majores, alii,
Guersent, minimis tantum dosibus nos jubent
, ita ut gr. $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ dosibus detur dimidiatis,
a re hoc spectant, ut evitetur dejectio alvi.
ia remedia interna aut directe contra morbum
n agunt, aut jam usu obsoleta sunt. Affero
ntummodo cuprum sulphuricum, quod primum
Hoffmanno commendatum, postea Hufe-
ndius praecipue praedicavit. Profecto ne-
ri non potest saepe id brevissimo tempore

et certius quam tartarum stibiatum spasmum glottidis et dyspnoeam tollere; sed contra morbi naturam ipsam nil aut parum efficit, inflammatio que persistit uti antea. His praecipue in casibus adhibendum est, ubi individuum forte e succosum, ubi propter dyspnoeam gravem null mora interposita exsudatum necesse est evacuetur, aut ubi morbi decursu ventriculus emetici tam torpidus factus est, ut aliis emeticis no amplius moveatur.

Quod spectat ad remedia externa, de ve naesectione jam disseruimus; clysmata aut i tantummodo spectant, ut alvus deponatur, a ut derivetur. Interdum unum alterumve asseq studemus. Laudanda sunt ante omnia clysmat ex aceto, quae Autenrieth auctore constan ex decocto furfuris addito aceto, ita quidem, u totidem aceti cochlearia admisceantur, quot in fans annos natus est.

Vesicantia, quae magnam saepe vim exer cent, eo solum tempore mihi adplicanda viden tur, quo inflammatio jam maxima ex parte frac

st: morbo vigente si adhibentur, plerumque no-
ent malumque adaugetur. Porter nominatim
raematuram vesicantium adplicationem vituperat
mulque monet semper periculosum esse vesi-
torium in inflammationis vicinitate imponere,
uod periculum eo magis crescat, quo minus
tea corpus sanguinis detractionibus et aliis
acuationibus debilitatum sit. Videndum simul
t, ne justo diutius corpori adhaereant, sed
tenus tantum, dum cutis subjecta rubefacta vel
esicula parva formata sit. Si diutius adhae-
nt, vehementem saepe cutis inflammationem
primis in individuis irritabilibus efficiunt. Ipse
servavi in infante aliquo vesicatorio justo diu-
is adhibito diffusam vehementem in pectoris
te inflammationem, ad quam depellendam ca-
plasmatibus usus sum.

In angina membranacea, uti in aliis inflam-
ationibus, praesertim in bronchitide, quacum
gina permagnam habet similitudinem, reperiri
mpus, quo methodus antiphlogistica nullo modo
lhibenda, sat notum est et supra quoque me-

moratum. Adest autem hoc morbi stadium, cutis frigida, respiratio debilis, pulsus intermi tens, oculi collapsi, facies pallida adparent: tu medicamenta irritantia, uti vinum, alcohol, opiu ammonium, fomentationes ex terebinthina cali in pectus et extremitates inferiores, interdu fructum afferunt.

Tracheotomiam, quae in hoc quoque mor saepe facta est, prorsus rejicio. Commenda est haec operatio maxime a medicis Gallici contendunt primum aëri sine laryngis o accessus ad pulmones aperiri, dein formata pseudomembranam mechanice posse remove Quod spectat ad rem priorem, respiciendu est plerisque in casibus accessum aëris a pulmones auxilium ferre non posse, quando ex sudato sunt impleti, et si operationem adgred mur ad removendam pseudomembranam, pleru que accidit, ut infantes inter operationem ipsa anxietate cruciati exhalent animam. Huc acce dit, quod Dr. Cheyne multis sectionibus decla ravit exsudatum in larynge nunquam habere am

tudinem, ut expleat totam cavitatem, nec un-
am afferre causam mortis: hanc potius exi-
re aut exsudatum in bronchiis, quo impedia-
sanguinis arterialisatio, aut virium collapsum,
tera. Porter, qui magnam quoque experien-
m habet in curanda angina, adsentitur Cheyne.

VITA.

Natus sum ego, Henricus Schellenberg, e XXVI mensis Februarii anno MDCCCXVIII in go prope Wetzlariam sito, cui nomen est Dor-, patre Ernesto Augusto, matre Maria e ite Schreiber, quos deus maximus hucusque os servavit. Confessionem profiteor evangelicam. imis literarum elementis imbutus, duodecim anno-n puer Gymnasium Wetzlariense adii, ibique per to annos et dimidium in literis eruditus sum. einde maturitatis examine ornatus, mense Aprili ni MDCCCXXXVIII. inter cives Academiae Mar-rgensis, rectore Hermann, receptus sum.

Praelectiones, quas Marburgi per duos frequen-i annos, hae sunt:

De logice et psychologia Clar. Sengler, de tanice Clar. Wenderoth, de mineralogia Clar. essel, de zoologia Cel. Herold, de chemia Ill. urzer, Winkelblech et Bunsen, de anatomia

Beat. Buenger, de physiologia Beat. Kuersch-
ner, de pathol. univers. Ill. Heusinger, de therap
univers. Ill. Nasse, de anatomia pathol. Clar
Fick.

Per semestre aestivum a. MDCCCL. apud parentes moratus sum, quo praeterlapso die XXIV. m Octobris numero civium universitatis Fridericae Guilelmae rectore Illustr. Lichtenstein legitime adscriptus sum. Berolini mihi praeceptores fuerunt in materia medica Cel. Mitscherlich, in clinicis chirurg. et ophthalmiatric. Ill. Juengken et Dieffenbach, in clinicis medicis Ill. Schoenlein Cel. Wolff et Cel. Romberg, in alinico morborum infantilium Cel. Barez et Romberg, in exercitationibus obstetriciis Cel. Kluge, in historia medic Ill. Hecker.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis maximas ago semperque habebo gratias.

In aestate praeterita examen medicum et chirurg absolvi, antea quidem venia a summo ministerio petita, quia rigorosum tantummodo superaveram.

Tentaminibus autem et philosophico et medic atque examine rigoroso priori tempore finitis, jam spero fore, ut dissertatione de angina membr. et thesibus publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Tuberculosis et scrophulosis variae ejusdem morbi sunt formae.
2. Inflammationes passivae non reperiuntur.
3. Actiones reflectoriae in Epilepsia non evanescun
4. Vivum foetum perforare non licet.
5. Diaeta in curandis plurimis morbis medicaminibus efficacior.